



BIẾN CHỨNG GÂY TÊ VÙNG TRONG MỔ LẤY THAI

BS TRƯỞNG QUỐC VIỆT



THAY ĐỔI SINH LÝ TRONG THAI KỲ

- Tim mạch: khối lượng máu mẹ gia tăng, lúc chuyển dạ TC co bóp 1 lần tăng 200 - 500 ml. Sự giảm cung lượng tim và tăng máu ứ TM chủ dưới làm giảm huyết áp của mẹ và tăng huyết áp TM tử cung làm máu qua nhau giảm dẫn đến tim thai suy.
- Huyết học: tăng huyết tương, tăng tiểu cầu và tăng yếu tố đông máu V, VIII làm tăng đông máu.
- Hô hấp: tăng thông khí 5% do tăng thể tích khí lưu hành, dễ thiếu oxy do nhu cầu tăng, tăng xung huyết và dịch tiết → khí đạo phù nề, dễ chảy máu.



THAY ĐỔI SINH LÝ TRONG THAI KỲ

- Tiêu hóa : tăng acid, ứ đọng do môn vị bị chèn ép → dễ trào ngược khi dịch dạ dày > 30 ml và $\text{pH} < 2,5$.
- Thần kinh: gia tăng ngưỡng đau do đó dùng ít thuốc tê.
- Glucose qua nhau tăng làm tăng Insuline máu thai nhi tồn tại đến sau xổ nhau do đó bé dễ bị hạ đường huyết sau sanh.

LỰA CHỌN PPVC ?

GÂY MÊ TOÀN THÂN

- Thời gian mổ kéo dài > 1 giờ, thai kỳ có bệnh lý (nhau tiền đạo, nhau cài răng lược,...)
- Chống chỉ định với gây tê vùng
- Trường hợp khẩn cấp: nhau bong non, tim thai suy..

GÂY TÊ VÙNG

- Ít ảnh hưởng thai do thuốc mê.
- Giảm nguy cơ hít chất ối vào phổi.
- Tạo tình mẫu tử sớm qua phản xạ da kề da.
- Giảm đau sau mổ tốt, vận động sớm, ăn uống sớm → mẹ có sức khỏe tốt



LỰA CHỌN PPVC ?

1. Gây tê vùng

1. Gây tê tủy sống
2. Gây tê ngoài màng cứng: *có giảm đau trong chuyển dạ*

2. Gây mê toàn thân: trường hợp cấp cứu, đúng chỉ định

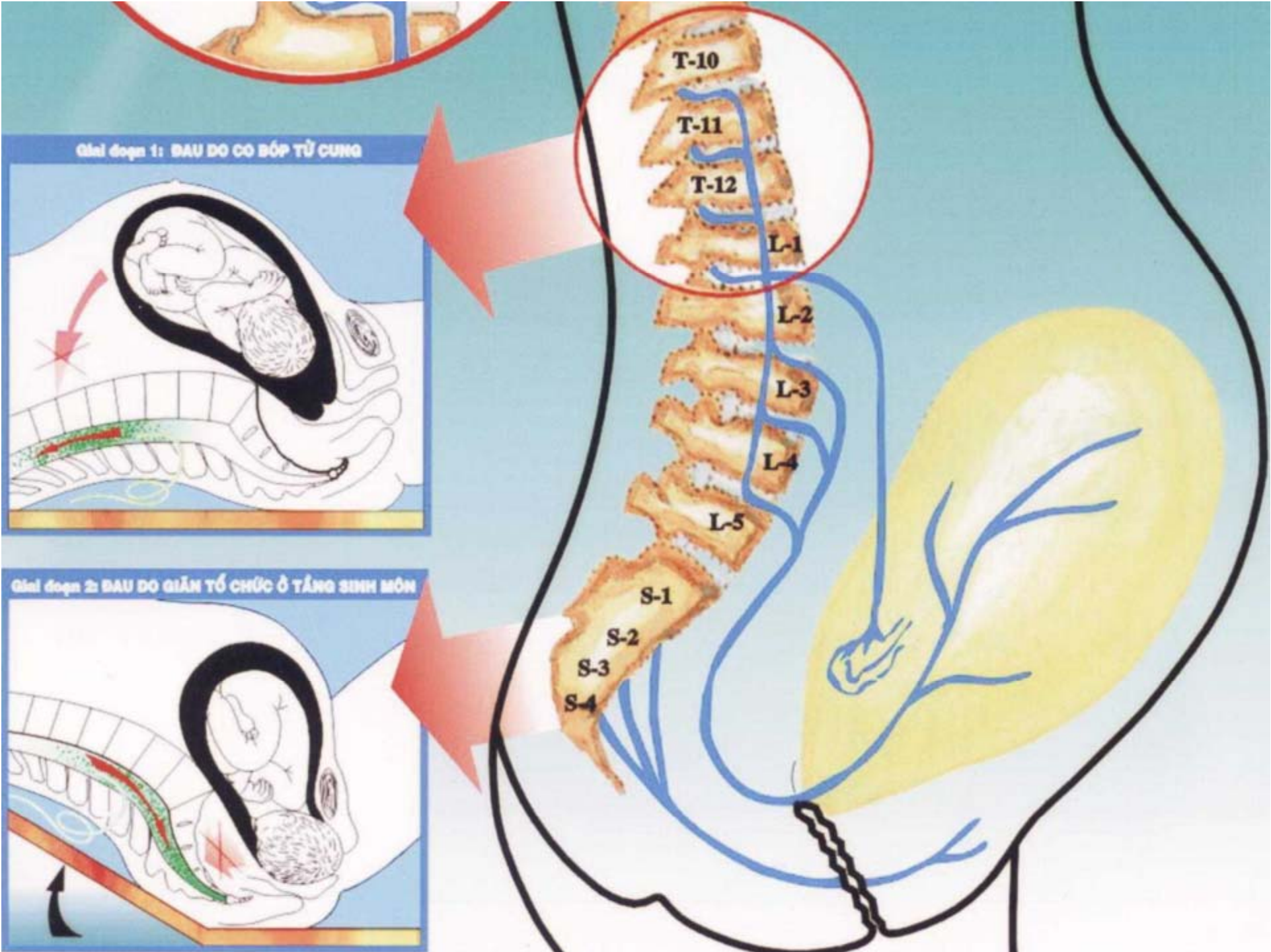
GÂY TÊ VÙNG = MÊ TQ "NHANH – AN TOÀN"

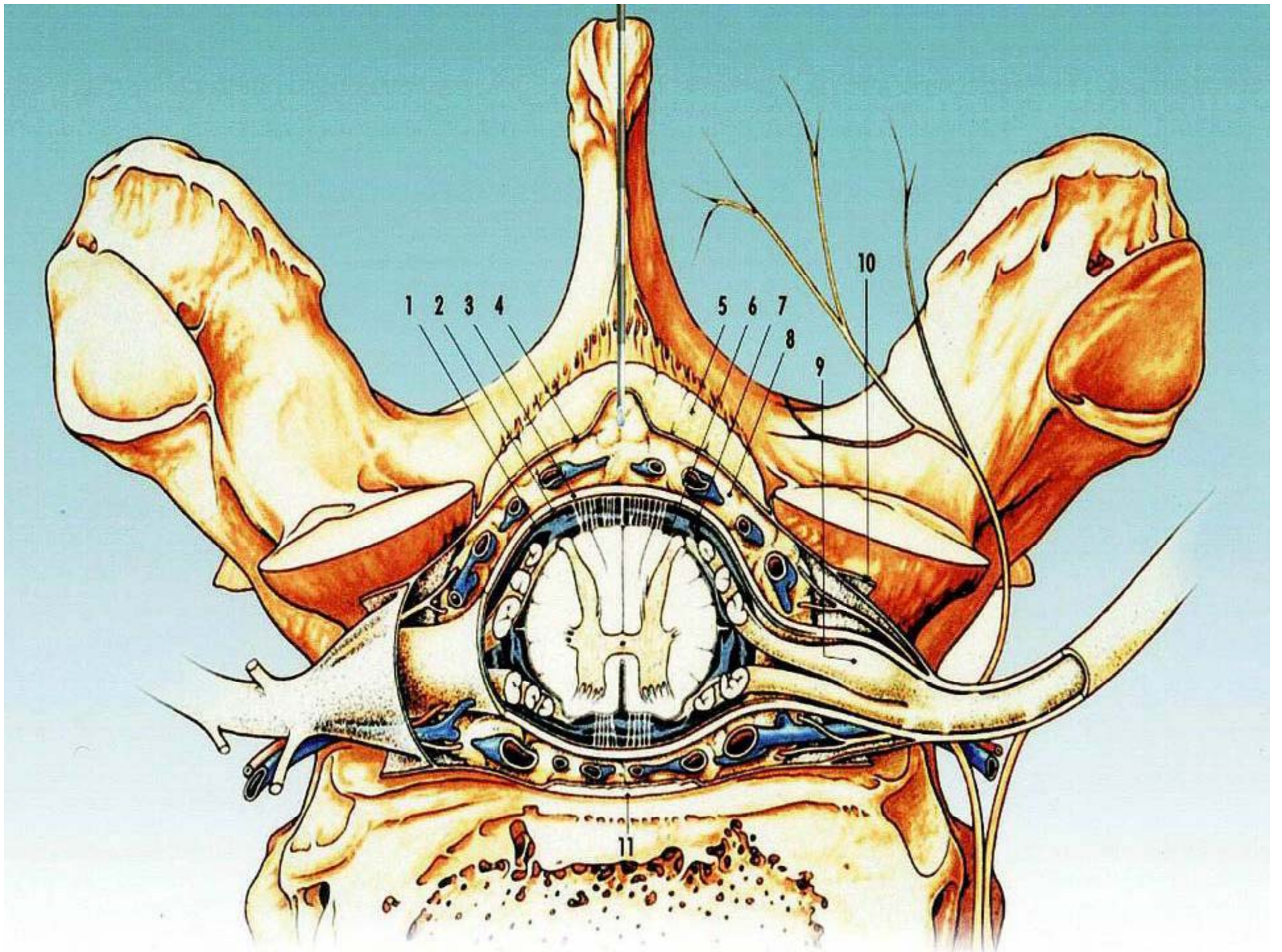


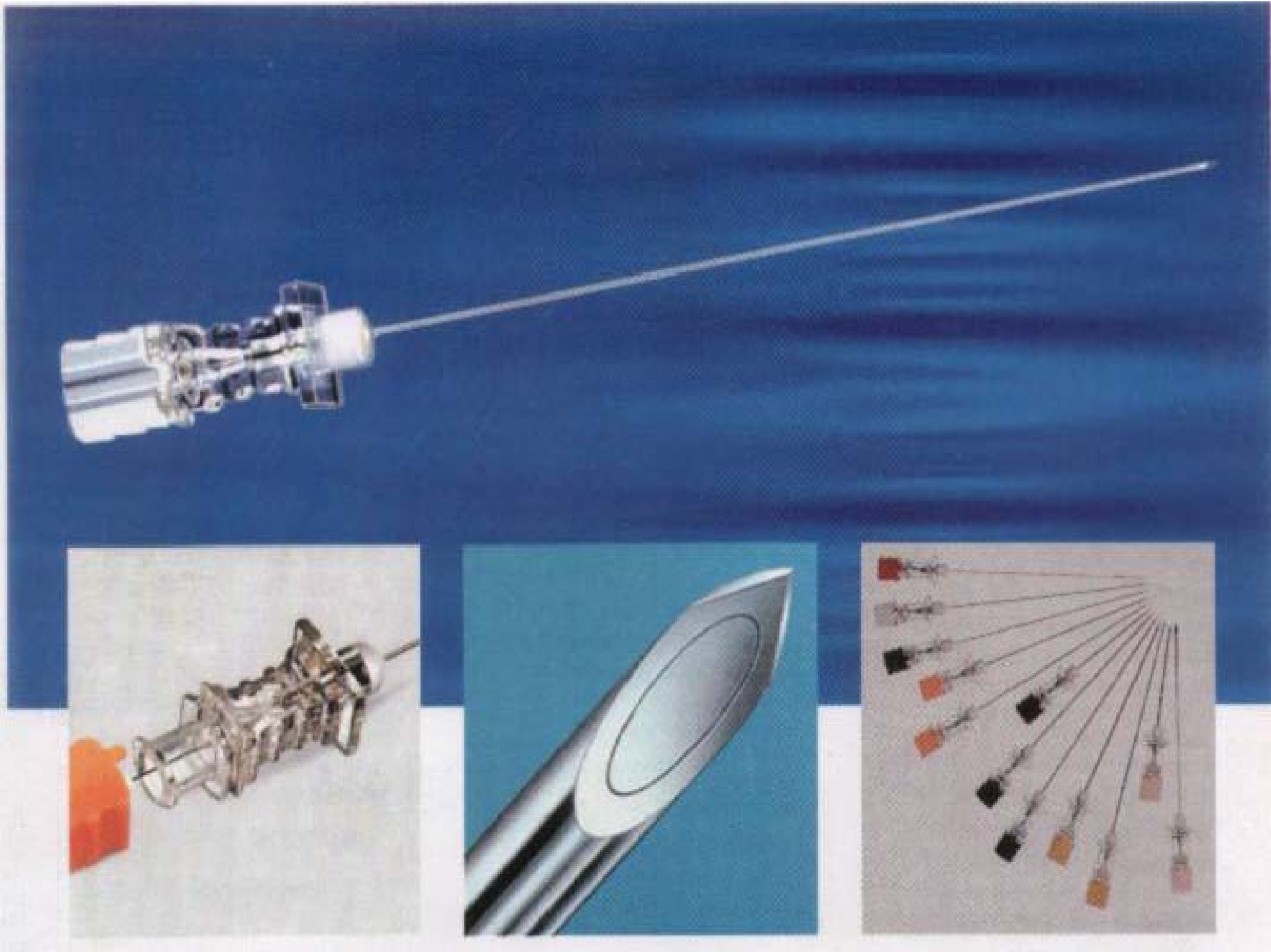
Các yếu tố ảnh hưởng thời gian tiềm phục, độ mạnh, thời gian tác dụng của thuốc tê

- Tính tan trong mỡ cao làm tăng độ mạnh thuốc tê do qua màng tế bào dễ.
- Gắn kết cao với protein sẽ có thời gian tác dụng kéo dài.
- pKa xác định thời gian tiềm phục. pKa là pH ở đó 50% thuốc ở dạng ion và 50% ở dạng không ion hóa. Thuốc có pKa thấp sẽ có thời gian tiềm phục ngắn hơn vì có lượng lớn thuốc ở dạng không ion hóa nên qua màng dễ hơn.
- pH mô thấp sẽ tăng thời gian tiềm phục do giảm lượng thuốc không ion.
- Tăng liều thuốc sẽ tăng thời gian tác dụng.

Thuốc	TG tiềm phục	TG tác dụng	Độ mạnh	Độc Tính	Dùng trong lâm sàng
Ester					
Procaine	Nhanh	Ngắn	Yếu	Thấp	Tê tại chỗ
Chloroprocaine	Rất nhanh	Ngắn	Yếu	Rất thấp	Tê tại chỗ, tê tủy sống, , bị thủy phân nhanh
Tetracaine	Chậm	Rất dài	Mạnh	TB	Tê tủy sống, phong bế thần kinh, ức chế cùng lúc vận động và cảm giác
Amide					
Lidocaine	Nhanh	TB	TB	TB	Thuốc tê được dùng nhiều nhất
Mepivacaine	TB	TB	TB	TB	Tê thẩm, phong bế thần kinh, tê ngoài màng cứng
Bupivacaine	Chậm	Rất dài	Cao	Cao	Tất cả gây tê vùng cần thời gian tác dụng dài
Etidocaine	Nhanh	Rất dài	Cao	TB	Phong bế thần kinh, tê ngoài màng cứng, ức chế vận động nhiều hơn cảm giác
Ropivacaine	Chậm	Dài	Cao	TB	Ức chế cảm giác nhiều hơn vận động, ít độc tính trên tim hơn bupivacaine







Actual photograph



Gertie Marx™
26 Gauge



Sprotte
25 Gauge



Whitacre
25 Gauge



Quincke
25 Gauge

LỰA CHỌN PPVC ?

GÂY MÊ TOÀN THÂN

- ĐẶT NKQ KHÓ
- HÍT DỊCH DẠ DÀY
- DỊ ỨNG
- XẼP PHỔI
- RỐI LOẠN NHỊP

GÂY TÊ VÙNG

- DỊ ỨNG- NGỘ ĐỘC THUỐC TÊ
- TỤT HUYẾT ÁP
- BUỒN NÔN- NÔN ÓI
- NHIỄM TRÙNG

TỤT HUYẾT ÁP

- Khi HATT giảm < 20-30% (dưới 100mmHg)
- Tỷ lệ 28% các sản phụ
- Do ức chế hệ thần kinh giao cảm → tăng trương lực tĩnh mạch, giảm kháng lực mm hệ thống
- Dự phòng :
 - Nghiêng trái
 - Bù hoàn đủ thể tích tuần hoàn (20mg/kg)
 - Sử dụng thuốc co mạch: ephedrine (5-10mg TM), phenylephrine (50-100mcg bolus TM hay 100mcg/ phút TTM)

NHỨC ĐẦU SAU GÂY TÊ

- Thường nhức đầu vùng trước trán và 2 bên thái dương, tăng khi ngồi dậy hoặc đứng, giảm khi nằm, kèm theo: cứng gáy, nôn, nhìn mờ...co giật, đau bụng, tiêu chảy (hiếm)
- Tỷ lệ 1,5%
- Nguyên nhân do thủng màng cứng, tùy theo kích thước kim làm tê
- Ảnh hưởng đến mối liên hệ mẹ-con, kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí, nhiễm trùng bệnh viện...



NHÚC ĐẦU SAU GÂY TÊ

○ Điều trị :

- Nằm nghỉ ngơi tại giường
- Bồi hoàn đủ lượng nước (1,5-2L/ngày)
- Uống caffein (150mg/8 giờ)
- Đệm nước (Epidural Blood Patch)

○ Phòng ngừa:

- Nằm nghỉ ngơi tại giường
- Bồi hoàn đủ lượng nước



BIẾN CHỨNG

RUN

- 10% sản phụ trong chuyển dạ và sau gây mê
- Thường lành tính, chỉ ở mức độ nhẹ-tb
- Điều trị: điều trị triệu chứng
 - Meperidine 25-50 mg TMC
 - Clonidine 150mcg TMC
 - Alfentanil 250mcg, Doxapam...: ít được sử dụng

DỊ ỨNG-NGỘ ĐỘC THUỐC TÊ

- Dị ứng thuốc tê thật sự hiếm gặp.
- Chẩn đoán phân biệt với các phản ứng không dị ứng (phản xạ vagal, ngất...)
 1. Thuốc tê ester gây dị ứng → không dùng trong sản khoa
 2. Thuốc tê amide ít bị dị ứng. Nếu bệnh nhân có tiền căn dị ứng với thuốc tê nên dùng thuốc tê không chứa chất bảo dưỡng.
 3. Phản ứng nhạy cảm: đỏ da tại chỗ, mề đay, phù, viêm...
 4. Phản ứng nhạy cảm toàn thân hiếm hơn, gồm: đỏ da toàn thân, mề đay, phù, co thắt phế quản, tụt huyết áp, trụy tim mạch, sốc phản vệ...
- Điều trị triệu chứng và nâng đỡ

NGỪA DO DỊ ỨNG THUỐC Á PHIỆN

- Tỷ lệ từ 30-100% tùy theo từng BN
- Có thể biểu hiện khu trú hoặc toàn thể...nhiều nhất ở morphin, giảm dần ở nhóm dẫn xuất: fentanyl, sufentanil...
- Điều trị:
 - Thuốc á phiện vào catheter GTNMC
 - Antihistamin không hiệu quả
 - Thuốc đối kháng á phiện: nalbuphine, naloxone

BIẾN CHỨNG

BIẾN CHỨNG THẦN KINH

Tổn thương thần kinh ngoại vi

TỔN THƯƠNG	LÂM SÀNG	NGUYÊN NHÂN
Rễ TK cùng-cụt	Chân rớt Mất cảm giác L4,5-S1	Áp lực đầu thai nhi hoặc càn forceps
TK chày	Chân rớt	Tăng áp lực ấn trên ụ ngồi hoặc ngồi xổm kéo dài
TK đùi	Mất cảm giác vùng trước đùi Yếu cơ tứ đầu đùi Giảm PXGX gối	Căng đùi quá mức: ngồi xổm lâu hoặc vị trí sản khoa lâu
TK bì đùi ngoài	Thay đổi cảm giác vùng ngoài đùi	Trước sanh, lên cân nhiều ± vẹo cột sống
Vùng nón túy	Hội chứng chùm đuôi ngựa Hội chứng thiếu máu tủy trước	Tắc nghẽn mạch máu nuôi nón tủy do đầu thai nhi chèn ép kéo dài

BIẾN CHỨNG

BIẾN CHỨNG THẦN KINH

Tổn thương tủy sống sau gây tê

Cơ chế	Điều kiện	Vấn đề liên quan
Chèn ép	Khối máu tụ NMC Abscess NMC Xẹp đĩa đệm Khối u	Không liên quan đến đau lưng Triệu chứng: đau lưng, nhiễm trùng tại chỗ/ toàn thân; xảy ra vài ngày sau sanh Đau lưng ngay lúc sanh và sau sanh Đau lưng
Thiếu máu	Tụt HA Cung cấp máu ĐM bất thường+ chuyển dạ kéo dài+ tụt HA Cung cấp máu bình thường	Không liên quan đau lưng Bất thường ĐM-TM hoặc thiếu máu vùng chậu kéo dài gây tổn thương tủy sống- chùm đuôi ngựa Có liên quan đến viêm loét tủy sống khi kim tiêm tê NMC lớn và nhanh.
Ngộ độc thần kinh	Tiêm truyền sai lượng thuốc	Liên quan đau lưng
Chấn thương	Đau lưng Tổn thương trực tiếp do gây tê	Liên quan đau lưng Liên quan đau lưng



BIẾN CHỨNG

BIẾN CHỨNG THẦN KINH

Hội chứng chùm đuôi ngựa

- Rất hiếm.
- Liên quan đến catheter trong tủy sống, có thể liên quan đến nhiễm trùng TKTW
- Biểu hiện: vùng dị cảm ở chân, rối loạn cảm giác sau sanh... → khó chẩn đoán
- Dự phòng là chính, đặc biệt khi TTS liên tục và truyền thể tích lớn các thuốc tăng trọng vào tủy sống; phối hợp với Nội TK để chẩn đoán, theo dõi và điều trị kéo dài+ hỗ trợ tâm lý

GÂY TÊ VÙNG TOÀN THỂ

- Biến chứng nặng nề nhất
- Biểu hiện: BN mất tri giác, chậm nhịp tim, tụt HA, suy hô hấp...
 - Đặt NKQ, thông khí qua máy (phòng ngừa ngừa hít sặc hoặc đặt NKQ khó)
 - Thuốc vận mạch duy trì HA

GÂY TÊ VÙNG TOÀN THỂ

Dự phòng là chính:

- Thận trọng với các thuốc đưa vào tủy sống, KNMC
- Liều thuốc test là quan trọng
- Thường xuyên kiểm tra, đánh giá mức tê BN, mức lan thuốc tê
- Thuốc đưa trực tiếp vào tủy sống phải liều nhỏ, tăng trọng

GÂY TÊ VÙNG THẤT BẠI

- Không thường gặp, chiếm 4-13% GTMNC, 0,5-4% TTS
- Thường liên quan:
 - Kỹ thuật
 - Đặc điểm BN (béo phì, khoảng cách từ da đến NMC)
 - Thời gian tính từ lúc đặt catheter đến lúc rách da
- Biểu hiện:
 - Không gây ức chế toàn bộ
 - Ức chế toàn bộ nhưng chỉ ở một nửa bên cơ thể
 - Ức chế một phần cảm giác ở cả hai bên cơ thể

GÂY TÊ VÙNG THẤT BẠI

- Đánh giá: thường xuyên
 - vị trí, hướng lan của thuốc thông qua cảm giác đau, nhiệt; vận động của BN → mức tê
 - đáp ứng của BN ở các kích thích phẫu thuật
 - các yếu tố khác trong phẫu thuật: chảy máu, lo âu...
- TTS thất bại → làm lại một lần nữa nếu không cấp cứu. Cấp cứu: mê NKQ
- GTNMC thất bại → thêm thuốc á phiện TM
 - bơm thêm 4-7ml sau liều 20'
- CSE thất bại: bàn cãi nhiều

VẤN ĐỀ NHIỄM TRÙNG

NHIỄM TRÙNG THẦN KINH TRUNG ƯƠNG

- Dự phòng:
 1. Vô trùng, rửa tay mang găng
 2. Dụng cụ tê 1 lần
 3. Sát trùng da lưng
 4. Kháng sinh trước và rút Catheter sớm (GTNMC)
 5. không gây tê ở những bệnh nhân sốt có nguy cơ nhiễm trùng cao

ĐAU LƯNG

- 15 % BN đau lưng trước mang thai → 51% trong thai kỳ
- Đau lưng kéo dài sau sanh (> 3 tháng): 33%, tăng lên 49% nếu BN được gây tê vùng
- BN phải được thông tin rõ ràng trước khi làm thủ thuật
- Đau lưng không phải chống chỉ định tuyệt đối gây tê; không gây tê cho các trường hợp đau lưng nặng/ thay đổi cấu trúc giải phẫu do tổn thương cột sống.
- Khám kiểm tra lâm sàng tổn thương thần kinh (MRI để loại trừ hematome, abscess cột sống)

BUỒN NÔN- NÔN ÓI

- Xuất hiện trước, trong mổ và sau mổ ở sản phụ
- Các yếu tố nguy cơ liên quan gây tê:
 - Ưc chế cao hơn T5
 - Tiền căn say tàu xe
 - Tụt HA
 - Di ứng thuốc á phiện



BIẾN CHỨNG

BUỒN NÔN- NÔN ÓI

○ Dự phòng:

- Phòng ngừa tụt HA
- Thuốc: dexamethasone 4-8mg, metoclopramide 10mg TM, ondansetron 4mg TMC, dimehydinate 25-50mg
- Propofol (1mg/kg/giờ)